



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

LAYS BRANDÃO MOTA

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES

**LAGARTO - SE
2019**

LAYS BRANDÃO MOTA

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora, como requisito final para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Débora dos Santos Tavares

LAGARTO – SE

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

LAYS BRANDÃO MOTA

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES:

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora, como requisito final para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe.

Aprovado em: ____ de ____ de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Prof.^a Dr.^a Débora dos Santos Tavares
Departamento de Educação em Saúde - UFS

Prof.^a Dr.^a Emeline das Neves de Araújo Lima
Departamento de Educação em Saúde - UFS

Prof.^a MSc. Mayra Borges Lemos
Instituto Federal de Sergipe (Campus Lagarto)

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por todas as bênçãos que já recebi e irei receber, pois sei que nunca me abandonarás.

A **UFS** pela excelência de ensino.

A professora, orientadora e amiga **Débora Tavares** que teve papel fundamental em minha vida acadêmica.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação. Obrigada pelos ensinamentos ao longo desta jornada.

A minha **família**, pelo apoio, orações e por acreditarem na minha capacidade de vencer.

Aos grandes **amigos** conquistados na Universidade. Porque o sucesso não se alcança sozinho. Vocês tornaram esses anos mais alegres.

Muito obrigada!

*“Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes; porque o
Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares”.*
(BÍBLIA, Josué 1, 9).

RESUMO

A saúde bucal é um fator que impacta a qualidade de vida de crianças e adolescentes, sendo assim o objetivo deste estudo foi avaliar o papel de determinantes tanto escolares quanto individuais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de escolares. Foi realizado um estudo transversal, observacional com uma amostra de 971 estudantes de 15-19 anos, de escolas estaduais da DRE02 de Sergipe. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi mensurado através da versão brasileira do questionário Child Perception Questionnaire (CPQ11-14 - versão curta), o qual pode variar de 0-64, onde escores mais altos indicam pior QVRSB. Este apresenta quatro domínios de avaliação: sintomas orais, limitação funcional, bem-estar emocional e social. Os escores foram analisados à luz dos indicadores de renda e IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica), além do sexo. A maioria dos escolares avaliados reportou uma QVRSB favorável (escore CPQ11-14 médio de 10,61). As meninas apresentaram pior QVRSB (maior escore CPQ11-14) em comparação aos meninos. De modo geral, os dados do IDEB e renda influenciaram a QVRSB, onde os menores escores CPQ11-14 estavam relacionados a maiores valores de IDEB e renda. Conclui-se que ações tanto do setor saúde quanto da educação, bem como ações para redução das desigualdades sociais, são importantes para melhorar a saúde bucal e o bem-estar de estudantes.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estudantes. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Oral health is a factor that impacts the quality of life of children and adolescents, thus the objective of this study was to evaluate the role of both school and individual determinants in the students oral-health related quality of life (OHRQoL). A cross-sectional, observational study was conducted with a sample of 971 students of 15-19 years, of DRE02 state schools in Sergipe. The impact of oral health on quality of life was measured through the Brazilian version of the Child Perception Questionnaire (CPQ11-14-short version), ranging from 0 to 64, where higher scores indicate worse OHRQoL. The questionnaire evaluates four domains: oral symptoms, functional limitation, emotional and social wellbeing. The scores were analyzed in relation to income indicator and the Basic Education Development Index ("IDEB"), besides sex. Most of the students evaluated reported a favorable OHRQoL (mean CPQ11-14 score - 10.61). Girls presented worse OHRQoL (higher CPQ11-14 score) compared to boys. In general, the income and educational indicators influenced the OHRQoL, since the lowest CPQ11-14 scores were related to higher values of IDEB and income. Therefore, actions of both health and education sectors, as well as actions to reduce social inequalities, are important to improve the oral health and welfare of students.

Key words: Quality of life. Students. Oral health.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 11 |
| 2.1 Conceituação de Saúde e Qualidade de vida | 11 |
| 2.2 Qualidade de vida e saúde bucal em adolescentes | 11 |
| 3 OBJETIVO..... | 14 |
| 4 METODOLOGIA..... | 15 |
| 4.1 Aspectos éticos | 15 |
| 4.2 Amostra | 15 |
| 4.3 Coleta de dados..... | 15 |
| 4.4 Variáveis individuais | 16 |
| 4.5 Variáveis contextuais..... | 17 |
| 5 RESULTADOS | 18 |
| 6 DISCUSSÃO..... | 22 |
| 7 CONCLUSÃO | 27 |
| REFERÊNCIAS..... | 28 |
| ANEXOS | 34 |
| APÊNDICE..... | 41 |

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal constitui parte da saúde geral, sendo considerada essencial para se ter uma boa qualidade de vida (CIBIRKA; RAZZOOG; LANG, 1997). Para Peterson (2008), todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permitam falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor, desconforto e se relacionar com outras pessoas sem constrangimentos. Assim, as avaliações da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) se tornam importantes para mensurar os impactos dos problemas bucais na vida da população (BARBOSA; GAVIÃO, 2011).

Os estudos que relacionam a saúde bucal com a qualidade de vida vêm complementando os parâmetros clínicos a fim de proporcionar um melhor planejamento de políticas públicas de saúde (SISCHO; BRODER, 2011). É inegável que os problemas bucais como dor, perda de unidades dentárias, dificuldades na fala, alimentação, bem como interferências na aparência afetam tanto a rotina diária do indivíduo, quanto a realização de atividades escolares e trabalhistas, permeando os aspectos biológico, psicológico e social (COSTA; VASCONCELOS; ABREU, 2013).

QVRSB é definida como ausência de impactos negativos das condições de saúde bucal nos aspectos sociais, ou seja, a ausência de sintomas se relacionada a uma boa qualidade de vida (INGLEHART; BAGRAMIAN, 2002). Algumas pesquisas brasileiras, como a de Scarpelli *et al.* (2013) e De Paula *et al.* (2013), que avaliaram tais relações, demonstraram essa influência negativa em crianças e adolescentes, destacando a importância da avaliação do impacto de problemas dentários e distúrbios orais na vida das pessoas, ou seja, tanto a função mastigatória, quanto o bem-estar psicossocial estão diretamente relacionados aos resultados observados. Além disso, a dificuldade em perceber a condição de saúde bucal também está diretamente ligada ao fato de que as pessoas avaliam apenas os sintomas orais e os problemas funcionais que de alguma forma tenham provocado um desconforto ou constrangimento social (SILVA; FERNANDES, 2001).

As condições clínicas também são determinadas por características tanto sociodemográficas quanto econômicas, as classes sociais mais baixas são marcadamente desfavorecidas em comparação aos indivíduos de classe monetária superior, quanto à saúde bucal. Dados de saúde coletados e dados de pesquisas de saúde já evidenciaram que indivíduos de famílias de baixa renda têm uma saúde geral

e bucal mais comprometida do que os de famílias de alta renda, ou seja, as disparidades socioeconômicas representam um fator determinante para a qualidade de vida (LOCKER, 2007).

Visto que a qualidade de vida de crianças e adolescentes é afetada negativamente por uma saúde bucal deficiente, instrumentos voltados para estas populações começaram a ser criados, como os desenvolvidos por Jokovic *et al.* (2003; 2006), os primeiros instrumentos especificamente direcionados às crianças para avaliação da própria condição bucal. Destaca-se, nesse contexto, o Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14), que foi desenvolvido e validado inicialmente no Canadá, direcionado a crianças de 11 a 14 anos, para avaliação do impacto das anormalidades da saúde bucal na qualidade de vida de crianças, abrangendo os seguintes domínios: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Esse instrumento foi testado e validado em crianças na Nova Zelândia, Inglaterra, Arábia Saudita, Brasil e China, o que demonstra sua crescente aplicabilidade (TORRES *et al.*, 2009). Considerando-se a importância da saúde bucal na qualidade de vida, o objetivo deste trabalho foi analisar o impacto de determinantes escolares e individuais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal nas escolas estaduais da Diretoria Regional de Educação DRE02 de Sergipe.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Conceituação de Saúde e Qualidade de vida

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definem saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Essa definição, até avançada para a época, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral. Pois, atualmente o conceito de saúde reflete a situação social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas (SEGRE; FERRAZ, 1997).

De acordo com Tani (2002), determinados aspectos da vida como a felicidade, amor e liberdade, mesmo se tratando de sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, são importantes ao se abordar o conceito de qualidade de vida. Além disso, segundo a OMS, a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1997).

O conceito de qualidade de vida é utilizado nas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, por equipes profissionais que atuam junto a usuários acometidos por enfermidades diversas. Sua utilização, portanto, pode contribuir para a melhoria da qualidade e da integralidade da assistência na perspectiva da saúde como direito de cidadania. É um termo utilizado em duas vertentes: na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas; bem como no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde (BOWLING; BRAZIER, 1995).

2.2 Qualidade de vida e saúde bucal em adolescentes

Bastos, Saliba e Unfer (1996) destacam que a qualidade de vida decorre dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais de uma sociedade. A problemática das doenças que afetam os indivíduos, não pode mais ser explicada apenas pelos fatores biológicos que as caracterizam. Classificar a saúde em boa, má ou razoável é também definir qualidade de vida, pois surge das condições da classe social, das relações no trabalho, da alimentação, da moradia, do saneamento básico, do meio

ambiente saudável, do acesso à educação, ao transporte, ao lazer, aos serviços de saúde, enfim, de tudo que está relacionado à vida. Dessa forma, como as doenças se manifestam de várias formas na vida do indivíduo, a conceituação do termo saúde adquire uma complexidade muito grande, tendo em vista os vários aspectos que envolvem a vida em sociedade.

Além disso, a relação entre qualidade de vida e saúde bucal tem sido motivo de atenção dos odontólogos, principalmente pela relevância de problemas bucais e dos impactos físicos e psicossociais que acarretam na vida das pessoas. Os problemas bucais podem causar dor, desconforto, limitações e outras condições decorrentes de fatores estéticos que afetam a vida social, a alimentação, o exercício de atividades diárias e o bem-estar do indivíduo (LEÃO; CIDADE; VARELA, 1998).

Considerada um indicador de saúde, a qualidade de vida mostra-se bastante influenciada pelo nível de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos indivíduos são relacionadas essencialmente ao conforto, à função e à estética. Quando estes não atendem às expectativas do paciente, repostas psicossociais como ansiedade, insegurança, redução da autoestima e introversão, podem ser desencadeadas (CIBIRKA; RAZZOOG; LANG, 1997). Já McGrath e Bedi (2004) afirmam que as pessoas percebem a importância de saúde bucal para qualidade de vida através de uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico. E ainda descrevem a capacidade de se alimentar, ocorrência de dor e desconforto, que costumam ser os aspectos positivos e negativos de maior relevância para a qualidade de vida.

Em relação aos fatores que influenciam na QVRSB, a alta densidade domiciliar, baixa taxa de saneamento básico, alta taxa de analfabetismo, alta proporção de pessoas de baixa renda e menor expectativa de vida estão de acordo com estudos de Marmot e Bell (2011), Locker *et al.* (2004; 2007) e Peres *et al.* (2013), que têm verificado a relação entre o acometimento de problemas bucais e as condições de vida da população. A renda é marcadamente um fator de vulnerabilidade aos problemas bucais, bem como a pobreza, emprego, educação, moradia (SILVA; MACHADO; FERREIRA, 2015).

Uma pesquisa desenvolvida por Miranda *et al.*, (2008) remete a relação das condições sociais e de saúde das populações que permeiam a literatura há alguns anos, associando a situação de saúde das classes mais pobres da sociedade, com suas condições de vida que seriam responsáveis pelo seu maior risco de morbidade

e mortalidade. Nessa perspectiva, condições de vida, saúde e ambiente são indissociáveis.

Para crianças e adolescentes, qualidade de vida pode significar "o quanto seus desejos e esperanças se aproximam do que realmente está acontecendo". Também "reflete sua prospecção, tanto para si, quanto para os outros" e "é muito sujeita a alterações, sendo influenciada por eventos cotidianos e problemas crônicos" (HINDS, 1990).

As propostas para definição de qualidade de vida em crianças e adolescentes são muito conflitantes e algumas características do universo infantil contribuem para isto. Os jovens têm diferentes graus de percepção de si mesmos e do mundo, em função da sua fase de desenvolvimento e, com isso, dificilmente podem ser uniformizados numa só concepção de satisfação pessoal (KUCZYNSKI; ASSUMPÇÃO, 1999).

Existem vários instrumentos que mensuram a relação entre condição bucal e qualidade de vida: Child Perceptions Questionnaire (CPQ), para crianças de 8-10 (CPQ8-10) e 11-14 anos (CPQ11-14); o Child-Oral Impacts on Daily Performances, para a idade de 11-12 anos; o Child Oral Health Impact Profile, para crianças de 8-14 anos, e o Early Childhood Oral Health Impact Scale para a faixa etária de 2-5 anos. Destaca-se aqui o Child Perceptions Questionnaire(CPQ11-14), como um instrumento ajustado aos conceitos contemporâneos de saúde infantil e direcionam-se às crianças e adolescentes em diferentes estágios de desenvolvimento com condições orais variadas. Para os autores, o contexto social no qual o instrumento de avaliação da qualidade de vida é utilizado pode influenciar a validade e a confiabilidade dos resultados. Portanto, torna-se importante, que o instrumento seja traduzido para o idioma de origem do país a ser utilizado e que seja precisamente adaptado às distinções socioculturais da população local, permitindo uma avaliação confiável. Além disso, é preciso que o instrumento seja facilmente administrado e que não demande tempo na aplicação (BARBOSA *et al.*, 2010).

3 OBJETIVO

Analisar o impacto de determinantes escolares e individuais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal nas escolas estaduais da Diretoria Regional de Educação DRE02 de Sergipe.

4 METODOLOGIA

4.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o número 1.110.470. Todos os voluntários concordaram em participar e seus representantes legais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.2 Amostra

Foi realizado um estudo observacional analítico de caráter transversal em escolas estaduais da Regional de Educação DRE02 de Sergipe (Lagarto, Tobias Barreto, Simão Dias, Riachão Dantas), com 971 alunos, selecionados por amostragem de conveniência, relacionado à autopercepção de saúde bucal e como a saúde reflete na qualidade de vida de estudantes do 1º ano do ensino médio regular. Estima-se que, em 2015, Lagarto possuía 104.099 habitantes, com 9.556 indivíduos de 15 a 19 anos de idade. Já a cidade de Tobias Barreto possuía 52.156 habitantes e 5.119 indivíduos de 15 a 19 anos; Simão Dias possuía 40.838 habitantes e 3.873 indivíduos de 15 a 19 anos e Riachão do Dantas possuía 20.014 habitantes e 2.137 indivíduos de 15 a 19 anos, com um total de 20.685 indivíduos, somando-se os indivíduos de 15 a 19 anos de todas as cidades em questão (valores estimados) (IBGE, 2017). Um total de 5 escolas públicas urbanas foram selecionadas aleatoriamente, duas em Lagarto, e uma em cada uma das demais cidades. Devido a inviabilidade de se aplicar a pesquisa em toda a população atendida, foi realizado um cálculo amostral, considerando-se a população total de 20.685 indivíduos, com precisão de 95%, e margem de erro de 5%. Portanto, considera-se como número amostral mínimo 378 voluntários.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por 6 entrevistadores, e para contemplar os objetivos da pesquisa, utilizou-se o questionário CPQ11-14 desenvolvido por Jokovic *et al.* (2002), na sua versão curta (JOKOVIC *et al.*, 2006), com 16 questões (ISF:16), o qual foi adaptado para língua portuguesa e validado no Brasil por Torres *et al.* (2009). O CPQ11-14 é um questionário autoaplicável que mensura a percepção de crianças e adolescentes, em especial na faixa etária de 11 a 14 anos, a respeito da

sua saúde bucal. A versão curta facilita a aplicação dos questionários, obtêm melhor aproveitamento das informações a respeito do impacto dos sintomas orais, limitação funcional, bem-estar emocional e bem-estar social na qualidade de vida (TORRES *et al.*, 2009). Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados, através da média, desvio padrão e frequência absoluta e relativa dos dados numéricos e nominais.

4.4 Variáveis individuais

As perguntas do questionário base com 16 questões foram distribuídas em 4 domínios: sintomas orais (questões de 1 a 4), limitação funcional (questões de 5 a 8), bem-estar emocional (questões de 9 a 12) e bem-estar social (questões de 13 a 16). Cada domínio possui 4 questões referentes ao assunto, onde cada item aborda a frequência de eventos nos últimos três meses, com pontuações de 0 a 4: “nunca” = 0, “uma ou duas vezes” = 1, “às vezes” = 2, “frequentemente” = 3, “todos os dias ou quase todos os dias” = 4. O total da escala é a soma das pontuações das 16 questões, que pode variar de 0 a 64 pontos. Um escore maior significa um maior grau de impacto das condições bucais na qualidade de vida (TORRES *et al.* 2009).

Para mensurar o impacto de cada domínio no escore global do CPQ11-14, foi calculado o percentual de participantes que apresentaram e não apresentaram sintomas com base nas suas respostas. Considerou-se para a classificação “nunca”, aqueles cujas respostas foram “nunca apresentaram” problemas relacionados a saúde bucal (para todas as perguntas de cada domínio), já para a classificação “apresentaram”, aqueles cujas respostas foram “uma ou duas vezes”, “algumas vezes”, “frequentemente” e “todos os dias ou quase todos os dias” (para no mínimo uma pergunta de cada domínio).

Além disso, o CPQ11-14 foi adaptado com a inclusão de mais duas questões, com perguntas a respeito de como esses estudantes avaliam a própria saúde bucal, com respostas dispostas em: “excelente” = 0, “muito boa” = 1, “boa” = 2, “regular” = 3 e “ruim” = 4 e outra questão referente até que ponto a condição bucal afeta sua vida em geral, cujas respostas foram dispostas em: “de jeito nenhum” = 0, “um pouco” = 1, “moderadamente” = 2, “bastante” = 3 e “muitíssimo” = 4 (TORRES *et al.*, 2009). A soma das pontuações das duas questões gera um escore que varia de 0 a 8 pontos. Escores gerais mais altos significam que as condições bucais têm um impacto

negativo na qualidade de vida. Dados demográficos como idade e sexo também foram coletados, para correlação com os escores de qualidade de vida.

4.5 Variáveis contextuais

Variáveis contextuais das cidades foram obtidas a partir de publicações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), tais como a renda média da cidade sede da escola e o Índice de Desenvolvimento da Escola Básica (IDEB) da escola. O IDEB é um índice utilizado pelo governo brasileiro que combina o desempenho dos alunos na avaliação e o fluxo escolar (acesso, permanência e conclusão do processo de escolarização) para a classificação da qualidade educacional brasileira. O valor do desempenho dos estudantes é expresso em valores que variam de 0 a 10 (CHIRINÉA; BRANDÃO, 2015). Os dados do IDEB coletados referem-se ao 9º ano/8ª série do ensino fundamental II, do ano mais próximo à data da aplicação dos questionários. As médias dos dados são calculadas a partir da aprovação escolar obtida no Censo Escolar e do desempenho no INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) (BRASIL, 2017).

Os dados coletados a respeito do Programa Saúde na Escola (PSE) referem-se a um público beneficiário, que são os estudantes da Educação Básica. As ações de educação e saúde do PSE ocorrem nos territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (ESF), tornando possível a interação das áreas da saúde e educação, atuando em consonância com o contexto escolar e social, bem como o diagnóstico local de saúde do educando (BRASIL, 2018).

5 RESULTADOS

Foram convidados a participar da pesquisa 1.143 estudantes, com uma taxa de resposta de 84,95%. Não foram respondidos adequadamente 172 questionários, sendo excluídos da análise, permanecendo um total de 971 questionários/estudantes avaliados na faixa etária entre 15 e 19 anos, com média de 17 anos. A aplicação do instrumento divergiu da faixa etária idealizada na confecção do questionário, devido a idade mais avançada dos estudantes inscritos nas escolas, sendo avaliados alunos do 1º ano do ensino médio regular. A caracterização dos participantes da pesquisa está exposta na Tabela 1. Observou-se que 65,29% dos participantes eram do sexo feminino e 34,71% sexo masculino, sendo que a média global do escore CPQ11-14 foi de $10,61 \pm 0,25$.

Tabela 1 -Distribuição descritiva do escore global e de domínio específico do CPQ11-14 de acordo com características individuais da amostra: 971 escolares, DRE02 de Lagarto/SE (Lagarto, Tobias Barreto, Simão Dias, Riachão Dantas) - SE, Brasil.

| Variável Individual Sexo | N (%) [*] | Idade Média (EP) | Domínio Sintomas Oraís Média (EP) | Domínio Limitação Funcional Média (EP) | Domínio Bem-estar emocional Média (EP) | Domínio Bem-estar social Média (EP) | Escore global CPQ11-14 Média (EP) |
|-----------------------------|--------------------|------------------|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Masculino (M) | 337 (34,71) | 16,78 (0,06) | 3,48 (0,12) | 2,23 (0,13) | 2,59 (0,17) | 1,21 (0,08) | 10,00 (0,43) |
| Feminino (F) | 634 (65,29) | 16,88 (0,04) | 3,71 (0,09) | 2,87 (0,09) | 2,83 (0,13) | 1,06 (0,06) | 10,94 (0,31) |
| Total (M + F) | 971 (100) | 16,84 (0,03) | 3,63 (0,07) | 2,64 (0,07) | 2,75 (0,10) | 1,11 (0,05) | 10,61 (0,25) |

^{*} Erro padrão (EP)

A Tabela 2 representa a descrição percentual e o escore do CPQ11-14 estratificado pelos seus domínios, a fim de permitir a visualização dos fatores mais impactantes na população alvo. Destaca-se que apenas 23 (2,37%) escolares não sentiram nenhum impacto da saúde bucal na sua qualidade de vida, com CPQ11-14 de valor zero. Em relação aos sintomas orais, apenas 70 (7,21%) disseram “nunca” ter tido problemas nos últimos três meses e a grande maioria, 744 (76,62%) apresentaram algum tipo de limitação funcional. Quanto ao impacto dos problemas bucais no bem-estar emocional, 344 (35,43%) relataram “nunca” ter tido problemas e

485 (49,95%) “nunca” tiveram experiências sociais negativas. Quanto à autopercepção dos participantes de sua própria saúde bucal, a grande maioria (96,26%) considerou sua saúde bucal “excelente”, “muito boa” ou “boa”.

Tabela 2 -Distribuição do escore global e dos domínios específicos do CPQ11-14 e autopercepção da saúde bucal, DRE02 de Lagarto/SE (Lagarto, Tobias Barreto, Simão Dias, Riachão Dantas) - SE, Brasil.

| Opções | Domínio Sintomas Orais | Domínio Limitação Funcional | Domínio Bem-estar Emocional | Domínio Bem-estar Social | Escore global CPQ11-14 | Avaliação geral da SB | Impacto da SB na vida |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Número de itens | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 1 | 1 |
| Nunca apresentaram n (%)* | 70 (7,21) | 227 (23,38) | 344 (35,43) | 485 (49,95) | 23 (2,37) | - | - |
| Apresentaram n (%)* | 901 (92,79) | 744 (76,62) | 627 (64,57) | 486 (50,05) | 948 (97,63) | - | - |
| Excelente/Muito boa/Boa n (%)* | - | - | - | - | - | 935 (96,29) | - |
| Regular/Ruim n (%)* | - | - | - | - | - | 36 (3,71) | - |
| De jeito nenhum n (%)* | - | - | - | - | - | - | 325 (33,47) |
| Em algum momento n (%)* | - | - | - | - | - | - | 646 (66,53) |

- Não se aplica; SB saúde bucal.

Em relação às variáveis contextuais presentes na Tabela 3, a maioria dos participantes foram matriculados em escolas localizadas em cidades com uma renda média menor que 2 salários mínimos (salário mínimo R\$ 954,00) e com IDEB menor que 4. A meta proposta de alcance pelo Ministério da Educação em 2015 foi 4,7 para os anos finais do ensino fundamental (BRASIL, 2016), sendo assim, nenhuma das cidades desse estudo alcançaram a meta proposta. Destaca-se Riachão do Dantas, que apresentou menor IDEB e maior escore CPQ11-14, onde o menor índice de escolaridade refletiu em uma pior qualidade de saúde bucal, em consonância com os dados de Lagarto, que exibiu menor escore CPQ11-14, segunda maior renda e segundo maior IDEB (melhor percepção da saúde bucal). Para o escore autopercepção global da saúde bucal, a cidade de Tobias Barreto exibiu o maior escore, o segundo menor IDEB e segunda maior renda, e Lagarto também exibiu o

menor escore. Ou seja, o IDEB e a renda apresentaram uma relação inversamente proporcional ao escore autopercepção da saúde bucal.

Tabela 3 - Distribuição das características contextuais e individuais associadas a DRE02 de Lagarto/SE (Lagarto, Tobias Barreto, Simão Dias, Riachão Dantas) - SE, Brasil.

| Variáveis | Lagarto | Tobias Barreto | Riachão do Dantas | Simão Dias |
|---|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Variáveis Contextuais | | | | |
| Renda média da cidade (salários mínimos) | 1,8 | 1,7 | 2,3 | 1,6 |
| Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) | 3,6 | 3,3 | 2,8 | 3,7 |
| Alunos pactuados ao PSE (n) | 9.625 | 8.855 | 5.222 | 9.305 |
| Variáveis Individuais | | | | |
| Sexo n (%) | | | | |
| Masculino | 162 (16,68) | 56 (5,77) | 12 (1,24) | 107 (11,02) |
| Feminino | 288 (29,66) | 112 (11,53) | 19 (1,96) | 215 (22,14) |
| Total | 450 (46,34) | 168 (17,30) | 31 (17,30) | 322 (17,30) |
| Idade média (EP) | | | | |
| Masculino | 16,51 (0,09) | 16,96 (0,13) | 16,91 (0,28) | 17,07 (0,10) |
| Feminino | 16,68 (0,07) | 17,36 (0,10) | 17,10 (0,20) | 16,87 (0,07) |
| Total | 16,62 (0,05) | 17,23 (0,08) | 17,03 (0,16) | 16,94 (0,06) |
| Escore global CPQ 11-14* média (EP) | 10,24 (0,38) | 10,88 (0,64) | 11,45 (1,17) | 10,91 (0,41) |
| Escore global auto percepção média (EP) | 3,04 (0,07) | 3,48 (0,12) | 3,22 (0,25) | 3,34 (0,08) |

* Prevalência, médias e erro padrão (EP) foram calculados levando-se em consideração o peso amostral; *IDEB médias correspondentes ao ano de 2015 (9º ano/8ª série do ensino fundamental II) EP = erro padrão PSE = Programa Saúde na Escola.

De acordo com a página oficial do Departamento de Atenção Básica (DAB), as cidades de estudo aderiram ao PSE. A cidade de Lagarto é a que possui mais escolas pactuadas ao programa, segundo o Painel de Adesões no site do Programa Saúde nas Escolas (BRASIL, 2019), no entanto todas as escolas analisadas aderiram ao programa.

Na tabela 4 está exposto o escore global do CPQ 11-14 que variou de 0 a 62, ou seja, houve participantes com efeitos de chão (pontuação zero), porém não foi verificada a presença de participantes com efeitos de teto (pontuação máxima). Para os domínios, houve participantes com efeitos chão e teto, exceto para o domínio bem-estar social, que também não apresentou pontuação máxima. Novamente, o domínio sintomas orais foi o que mais contribuiu para o aumento do escore CPQ11-14.

Tabela 4 - Distribuição descritiva da pontuação global e dos domínios gerais e específicos do CPQ11-14.

| Variáveis | Número de itens | Escore médio (EP)* | Variação possível | Intervalo observado (M)* | Intervalo observado (F)* | Intervalo observado (total) |
|---------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Sintomas Orais | 4 | 3,63 (0,07) | 0-16 | 0-16 | 0-12 | 0-16 |
| Limitação Funcional | 4 | 2,64 (0,07) | 0-16 | 0-16 | 0-12 | 0-16 |
| Bem-estar emocional | 4 | 2,75 (0,10) | 0-16 | 0-16 | 0-16 | 0-16 |
| Bem-estar social | 4 | 1,11 (0,05) | 0-16 | 0-14 | 0-15 | 0-15 |
| CPQ 11-14 | 16 | 10,61 (0,25) | 0-64 | 0-62 | 0-51 | 0-62 |

CPQ11-14: Questionário de Percepção Infantil; * Levando em conta o peso da amostra;

* Prevalência, médias e erro padrão (EP) foram calculados levando-se em consideração o peso amostral; (M) sexo masculino (F) sexo feminino.

Na tabela 5 pode-se observar as variações do escore global da autopercepção da saúde bucal e das suas duas perguntas específicas, destacando-se que, de modo geral, não houve diferença entre o sexo masculino e feminino, representando assim um impacto pequeno da saúde bucal na vida dos participantes.

Tabela 5 - Distribuição descritiva das pontuações específicas das duas variáveis adicionadas ao questionário CPQ 11-14 sobre autopercepção global da saúde bucal.

| Variáveis | Nº de itens | Escore médio (EP)* | Variação possível | Média sexo masculino (EP)** | Média sexo feminino (EP)** | Intervalo observado total |
|---|-------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| Avaliação geral da saúde bucal | 1 | 2,01 (0,02) | 0-4 | 1,91 (0,05) | 2,06 (0,03) | 0-4 |
| Impacto da saúde bucal na vida | 1 | 1,21 (0,03) | 0-4 | 1,21 (0,06) | 1,20 (0,04) | 0-4 |
| Escore global autopercepção saúde bucal*** | 2 | 3,22 (0,05) | 0-8 | 3,13 (0,08) | 3,27 (0,06) | 0-8 |

CPQ11-14: Questionário de Percepção Infantil; * Levando em conta o peso da amostra; ** Prevalência, médias e erro padrão (EP) foram calculados levando-se em consideração o peso amostral; *** Ao se considerar as duas questões em conjunto.

6 DISCUSSÃO

A ferramenta de pesquisa utilizada neste estudo foi o questionário CPQ11-14, atualmente esse questionário apresenta-se em duas versões, longa e curta. O presente estudo optou pela versão curta devido à disponibilidade de tempo das crianças e adolescentes, planejado especificamente para sua faixa etária, já que os conhecimentos científicos sobre o que as crianças sabem e conseguem relatar em relação à sua saúde ainda são limitados à idade, ao nível cognitivo, à habilidade de leitura e interpretação e, ao estado socioeconômico, pois são variáveis que podem afetar os resultados finais dos questionários (JOKOVIC *et al.*, 2002). Optou-se por esse questionário pois é validado no Brasil e tem excelente confiabilidade, o que indica que as crianças são capazes de fornecer as informações necessárias a respeito do impacto da QVRSB.

A análise descritiva obtida possibilitou avaliar o impacto de variáveis nas condições de saúde bucal de escolares. Ao se avaliar domínios do questionário CPQ11-14, verificou-se que a maioria dos alunos apresentou uma alta percepção de sintomas orais (92,79%), metade (50,05%) dos participantes relataram algum impacto no seu bem-estar social e 64,57% relataram impacto no seu bem-estar emocional. Estes resultados estão de acordo com o estudo de Pulache *et al.* (2016) em crianças peruanas de 11 a 14 anos de idade, onde o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida foi muito maior no domínio sintomas orais, comparado aos outros domínios. Em contrapartida, Kolawole *et al.* (2011) ao examinar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças nigerianas de 11 a 14 anos, mostrou que a pontuação média mais baixa foi no domínio sintomas orais e a pontuação mais alta para o domínio do bem-estar social, o oposto do reportado nesta pesquisa. A diferença desses resultados pode ser atribuída à diferença cultural e expectativa da população analisada, que refletem a percepção dos escolares em relação a sua saúde oral e seu efeito na qualidade de vida. Ainda, é provável que a autoavaliação da saúde bucal difira entre localidades que possuem melhores e piores condições de saúde e melhores oportunidades de tratamento (BROWN; AL-KHAYAL, 2006). Em relação ao bem-estar social, onde cerca de metade da amostra apresentou algum tipo de impacto, isso pode ser explicado pela insatisfação com sua autoimagem (aspectos de autoestima e autopercepção), diante das perguntas como se sentem ao sorrir, evitando mostrar os dentes, e como se sente com outras crianças na escola ou com

as pessoas em casa, ou seja, como abordam as relações sociais. Alguns estudos relatam evidências dessa correlação, como os de Agou *et al.* (2008), realizado no Canadá, com crianças de 11 a 14 anos, e Humphris *et al.* (2005), realizado na Irlanda do Norte com crianças de 8 a 10 anos, que ao relacionar a QVRSB com a autoestima, demonstraram que a autoestima influencia nas variações dos escores de autopercepção, refletindo na sua qualidade de vida em função da satisfação/insatisfação com a aparência.

Uma grande parte dos participantes (76,62%) também relataram problemas funcionais que limitaram suas atividades diárias como falar e se alimentar, um número expressivo para essa faixa etária. Dentro desse domínio ainda pode-se considerar que o sexo feminino apresentou dados proeminentes de limitações funcionais, exibindo segunda maior média CPQ11-14 entre os domínios, ou seja, pior avaliação da sua condição bucal. Alguns estudos como o de Costa *et al.* (2011) e Bulgareli *et al.* (2018) apontam que escolares do sexo feminino que possuem problemas bucais apresentam pior qualidade de vida. Isso pode ser explicado pelos seguintes motivos, as mulheres carregam uma tendência conservadora de responsabilidade com o ambiente familiar, tornando-se mais atentas e preocupadas com a saúde geral, consequentemente também com a saúde bucal, enquanto os homens apenas relatam algum problema de saúde diante de circunstâncias mais invasivas, que gerem alterações físicas, dor, ou seja, diante de um quadro mais impactante e avançado de doença (BORRELL; ARTAZCOZ, 2008; MIETTINEN *et al.*, 2012). Ainda, observa-se que o número de meninas avaliadas foi praticamente o dobro comparado ao de meninos, isso pode ser explicado pelo interesse das meninas em responder os questionários por se tratar de uma avaliação a respeito da saúde bucal, já que estas apontam maior preocupação. A média do CPQ11-14 feminino apresentou um escore maior em todos os domínios (Tabela 1), o que significa pior autoavaliação dentro desse grupo, exceto para o domínio bem-estar social, onde a média foi maior para o sexo masculino. Ainda, verificou-se que os meninos apresentaram uma variação grande dentro das possibilidades de respostas (Tabela 4), apresentando maior quantidade de pontuação máxima nos domínios, entretanto isso não é considerado importante, pois um único indivíduo, por exemplo, pode ter notificado essa condição extrema.

Em relação às pontuações específicas das duas variáveis adicionadas ao questionário CPQ11-14 sobre autopercepção global da saúde bucal para a indagação “Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:”, 96,29% dos

avaliados relataram “excelente” à “boa”. Esse achado é superior ao reportado por Rajab e Abu Al Huda (2019) em um estudo realizado em crianças de 12 anos de idade na Jordânia, em que dois terços da amostra relataram de “bom” para “excelente”. No entanto, outros estudos também relatam valores maiores, como o de Alsumait *et al.* (2015) com 78% e Al-Omari *et al.* (2014) com 79,6 %, que avaliaram crianças entre 11 e 12 anos nas capitais do Kuwait e da Jordânia. Essas diferenças possivelmente podem estar relacionadas às diferentes idades dos participantes em relação ao estudo aqui descrito, bem como à situação socioeconômica de cada localidade, onde um melhor ambiente socioeconômico pode resultar em valores maiores, assim como relatado por Al-Omari *et al.* (2014), ao comparar seus resultados com estudos realizados na Nova Zelândia e México, que são países com melhores cenários financeiros.

Já para a pergunta "Até que ponto a condição de seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral?", um terço da amostra (33,47%) relatou que sua condição bucal não afeta sua vida em geral. Nos estudos de Rajab e Abu Al Huda (2019) um quarto dos participantes também relataram que sua vida em geral não foi afetada, já Alsumait *et al.* (2015) e Al-Omari *et al.* (2014) reportaram percentuais superiores para o mesmo questionamento, com 82,6% e 39% respectivamente. Ressalta-se que Alsumait *et al.* (2015) utilizaram os valores “de jeito nenhum” e “um pouco” no cálculo dos percentuais expostos, enquanto que no presente estudo foi incluída no cálculo apenas a resposta “de jeito nenhum”. Al-Omari *et al.* (2014) utilizaram em seus cálculos apenas a resposta “de jeito nenhum”, possibilitando uma comparação mais fidedigna dos resultados. Em contrapartida, neste estudo, 66,53% dos participantes relataram que a condição bucal afeta sua vida e 96,29% consideraram sua saúde bucal como “excelente/muito boa/boa”. Essas diferenças nos resultados foram associadas por Rajab e Abu Al Huda (2019) à insatisfação dos adolescentes com a aparência dos seus dentes, lábios, maxilares e boca, como também à presença de sintomas físicos e a percepção social dos adolescentes em relação a sua autoimagem. De acordo com Paula *et al.* (2012), em estudo realizado em Juiz de Fora (Brasil), 96,7% das crianças de 12 anos avaliadas queixaram-se de sua condição de saúde bucal. No entanto, a partir do exame clínico observou-se que os participantes apresentavam boa condição de saúde bucal, sendo este fato então justificado pela imposição estética presente nas escolas/sociedade, repercutindo na QVRSB. As meninas também apresentaram maior média no escore

global de autopercepção de saúde bucal em relação aos meninos (Tabela 5), condizente com os resultados da média CPQ11-14.

Estudos como os de Locker *et al.* (2004; 2007) demonstraram que o nível socioeconômico reflete na saúde bucal, onde famílias com maior renda possuem melhor QVRSB, já que os cuidados preventivos, o acesso à saúde e a educação estão mais presentes e consequentemente possuem uma melhor percepção de necessidade de tratamento. De acordo com os resultados expostos, considerando-se apenas os dados socioeconômicos da cidade, verificou-se que Riachão do Dantas apresentou maior renda e maior CPQ11-14 médio, divergindo do descrito em estudos já publicados (PIOVESAN *et al.*, 2010; VETTORE *et al.*, 2019), que reportam uma relação inversamente proporcional entre renda e qualidade de vida/saúde bucal. Em contrapartida, a cidade de Lagarto que apresentou o menor CPQ11-14 médio (refletindo uma melhor saúde bucal) e a segunda maior renda, corroborando os achados já descritos sobre esta relação na literatura pesquisada. Esta relação foi confirmada ainda ao se observar a média do escore global de autopercepção de saúde bucal da cidade de Tobias Barreto, com maior escore médio e a segunda menor renda. O estudo realizado por Vettore *et al.* (2019) em adolescentes de 12 a 14 anos na cidade de Dourados (Brasil), reportou que os serviços de saúde bucal devem levar em consideração o ambiente social em que os adolescentes estão inseridos para elaboração de estratégias que reduzam a desigualdade de renda dentro de uma sociedade. As divergências encontradas no nosso estudo podem estar atreladas justamente a forma de abordagem dos serviços de saúde bucal nas diferentes localidades, contudo são necessárias pesquisas que apurem a efetividade do serviço e as estratégias de promoção de saúde bucal em cada ambiente social e também das desigualdades de acesso ao programa.

Os serviços de saúde atualmente disponíveis nas cidades estudadas apontam para uma maior eficácia na produção de saúde e assim melhoram a saúde bucal da população adscrita. O Programa Saúde na Escola (PSE), possui políticas voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos para promoção de saúde e educação integral (BRASIL, 2018), com ações preventivas nas escolas. Casos mais complexos são encaminhados às unidades de saúde mais próximas. Além desse serviço, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que visa a reorganização da atenção básica (BRASIL, 2018) e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), criado para ampliar e qualificar a oferta de serviços odontológicos especializados (BRASIL, 2017) são

estabelecimentos que ampliam o acesso ao serviço e também oferecem procedimentos de alta complexidade. Todas as cidades do estudo ofertam serviços de saúde bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas, disponibilizando atendimentos com cirurgião bucomaxilofacial, odontopediatra e periodontista. Ressalta-se que o CEO de Lagarto é municipal e o CEO de Tobias Barreto é estadual, atendendo os municípios de Riachão do Dantas e Simão Dias. Destaca-se ainda a parceria com o curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) na cidade de Lagarto (LAGARTO, 2017). O fato da cidade de Lagarto exibir os menores escores do CPQ11-14 e da autopercepção de saúde bucal, pode ser explicado justamente pelo maior acesso aos serviços de saúde bucal, refletindo o maior número de alunos pactuados ao programa PSE, a presença do CEO municipal voltado para os residentes do município e a implantação do curso de Odontologia da UFS em Lagarto.

As pontuações do IDEB, que refletem o desempenho dos alunos na avaliação e o fluxo escolar, em relação à média do CPQ11-14, apresentaram-se inversamente proporcionais, onde a cidade de Riachão do Dantas que apresentou o menor IDEB entre as localidades avaliadas exibiu o maior CPQ11-14 médio (pior QVRSB) e a cidade de Lagarto que apresentou menor CPQ11-14 médio exibiu o segundo maior IDEB, corroborando com o reportado por Machry *et al.* (2018), o qual correlaciona esses resultados a importante tarefa da escola no desenvolvimento intelectual e pessoal do indivíduo.

A cidade de Simão Dias apresentou menor renda e maior IDEB, bem como segundo maior escore CPQ11-14. Pode-se concluir que a renda influencia mais a QVRSB. Em contrapartida, na cidade de Riachão do Dantas pode-se observar que a educação (IDEB) está impactando mais a QVRSB. Conclui-se assim que os fatores contextuais (IDEB e renda) influenciam a vida de cada indivíduo afetando também sua autopercepção em relação à sua saúde (escores mais altos de CPQ11-14 global e seus domínios estão relacionados a pior autopercepção de saúde bucal) (ALWADI; VETTORE, 2017).

7 CONCLUSÃO

Pôde-se observar através da aplicação da versão curta do questionário CPQ11-14, que a maioria dos escolares avaliados reportaram uma saúde bucal favorável, entretanto, também relataram em algum momento impacto negativo desta na sua qualidade de vida. As meninas possuem pior QVRSB em comparação aos meninos, tanto na média do escore CPQ11-14 quanto nos seus domínios, exceto no domínio bem-estar social.

Ainda, verificou-se, de modo geral, que a educação (IDEB) e a renda favorecem um cuidado maior em saúde bucal, resultando em um menor impacto desta na vida cotidiana (CPQ11-14). Deste modo, ações tanto do setor saúde quanto da educação, bem como ações para redução das desigualdades sociais, são importantes para melhorar a saúde bucal e o bem-estar de estudantes.

Por fim, tornam-se necessários mais estudos voltados para o autodiagnóstico e o autocuidado, adequados a cada faixa etária, que estejam associados a avaliações clínicas para obtenção de resultados mais acurados. Um panorama fidedigno da realidade é essencial para o planejamento de serviços de saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas, tanto no aspecto físico quanto funcional, emocional e social.

REFERÊNCIAS

- AGOU, S. *et al.* Impact of self-esteem on the oral-health-related quality of life of children with malocclusion. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 134, p. 484-489, out. 2008. Disponível em: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(08\)00639-2/fulltext](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(08)00639-2/fulltext). Acesso em: 23 fev. 2018.
- AL-OMARI, I. K. *et al.* Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 146, p. 734-739, dez. 2014. Disponível em: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(14\)00783-5/fulltext](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(14)00783-5/fulltext). Acesso em: 23 fev. 2018.
- ALSUMAIT, A. *et al.* Impact of dental health on children's oral health-related quality of life: a cross-sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, v. 13, p. 98, jul. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491877/>. Acesso em: 17 fev. 2018.
- ALWADI, M. A.; VETTORE, M. V. Are school and home environmental characteristics associated with oral health-related quality of life in Brazilian adolescents and young adults?. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 45, n. 4, p. 356-364, mar. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cdoe.12298>. Acesso em: 17 fev. 2018.
- BARBOSA, T. S. *et al.* Quality of life and oral health in children and adolescents: conceptual and methodological aspects. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 1, p. 283-300, 2010. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100015. Acesso em: 21 jul. 2018.
- BARBOSA, T. S.; GAVIÃO, M. B. D. Quality of life and oral health in children – Part II: Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire 11-14. **Ciência & Saúde Coletiva**, Piracicaba-SP, v. 16, n. 7, p. 3267-3276, jul. 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51540095_Quality_of_life_and_oral_health_in_children_-_Part_II_Brazilian_version_of_the_Child_Perceptions_Questionnaire. Acesso em: 17 fev. 2018.
- BASTOS, J.M.; SALIBA, N.A.; UNFER, B. Considerações a respeito de SB e classes sociais. **Rev paul odonto**, v. 38, n. 4, p. 38-41, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000084&pid=S0103-7331201000010001500009&lng=pt. Acesso em: 24 set. 2018.
- BORRELL, C.; ARTAZCOZ, L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. **Rev Esp Salud Pública**, v. 82, n. 3, p. 245-249, mai./jun. 2008. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000300001. Acesso em: 28 fev. 2018.
- BOWLING, A.; BRAZIER, J. Quality of life in social Science and medicine- Introduction. **SocSciMed**, v.41, p.1337-8, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/social-science-and-medicine/vol/41/issue/10>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRASIL. INEP. **IDEB**. 2016. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/dados-do-ideb-2015-ja-estao-disponiveis-para-consulta/21206. Acesso em: 27 fev. 2018.

BRASIL. INEP. **Índice de Desenvolvimento da Escola Básica**. 2017. Disponível em: <https://ideb.inep.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2018.

BRASIL. Ministério Da Educação. **Programa Saúde na Escola (PSE) - Conceito**. Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **Programa saúde nas escolas painel de adesões programa saúde na escola ciclo 2019-2020**. Ministério da Educação e Saúde, 2019. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>. Acesso em: 27 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cidades Atendidas com Centros de Especialidades Odontológicas**. Ministério da Saúde, [2017?]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/mapa_centro_especialidades/CEO_SE.php. Acesso em: 03 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Especialidades Odontológicas - Conceito**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/atencao-especializada/centro-de-especialidades-odontologicas>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família - Conceito**. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BROWN, A., AL-KHAYAL, Z. Validity and reliability of the Arabic translation of the child oralhealth-related quality of life questionnaire (CPQ11-14) in Saudi Arabia. **Int J Paediatr Dent.**, v. 16, p. 405-411, ago. 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-263X.2006.00775.x>. Acesso em: 21 fev. 2018.

BULGARELI, J. V. *et al.* Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Rev Saude Publica**, v. 52, p. 44, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102018000100231&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2018.

CHIRINÉA, A. M.; BRANDÃO, C. F. O IDEB como política de regulação do Estado e legitimação da qualidade: em busca de significados. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 87, p. 461-484, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v23n87/0104-4036-ensaio-23-87-461.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2018.

CIBIRKA, R. M.; RAZZOOG, M.; LANG, B. R. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **J Prosthet Dent**, v. 78, n. 6, p. 574-81, dez.1997. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9421786>. Acesso em: 23 fev. 2018.

COSTA, A. A. *et al.* Impact of wearing fixed orthodontic appliances on bucal health-related quality of life among Brazilian children. **J Orthod.**, v. 38, p. 275-281, dez. 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1179/14653121141632>. Acesso em: 17 fev. 2018.

COSTA, S. M.; VASCONCELOS, M.; ABREU, M. H. N. G. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de adultos residentes no entorno de Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 7, p. 1971-1980, jul. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000700012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 jul. 2018.

DE PAULA, J. S. *et al.* The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. **BMC Oral Health**, v.13, n. 1, jan. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573924/>. Acesso em: 14 jul. 2018.

HINDS, P. Quality of life in children and adolescents with cancer. **Seminoncolnurs**, v. 6, n. 4, p. 285-291, 1990.

HUMPHRIS, G. *et al.* Oral health-related quality of life for 8–10-year-old children: an assessment of a new measure. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 33, p. 326–332, ago. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2005.00220.x>. Acesso em: 19 jul. 2018.

IBGE. **Censo Demográfico**, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 set. 2018.

INGLEHART, M. R.; BAGRAMIAN, R. **Oral Health-related Quality of Life**. Quintessence Publishing, Alemanha, 1ª ed., 2002.

JOKOVIC, A. *et al.* Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. **Journal of the Public Health Dentistry**, v. 63, p. 67-72, fev. 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-7325.2003.tb03477.x>. Acesso em: 12 jun. 2018.

JOKOVIC, A. *et al.* Short forms of Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ 11-14): development and initial evaluation. **Health and Quality of life Outcomes**, v. 4, p. 1-9, jan. 2006. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-4>. Acesso em: 15 jun. 2018.

JOKOVIC, A. *et al.* Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life. **Journal of Dental Research**, v.81, n. 7, p. 459-463, jul. 2002. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/154405910208100705>. Acesso em: 12 jun. 2018.

KOLAWOLE, K. A.; OTUYEMI, O. D.; OLUWADAISI, A. M. Assessment of oral health-related quality of life in Nigerian children using the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14). **Eur J Paediatr Dent.**, v.12, p.55-59, mar. 2011.

Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/e602/a7a6cbceb9bbc064f8411da1a40dc7db9d8d.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2018.

KUCZYNSKI, E.; ASSUMPÇÃO JR, F.P. Definições atuais sobre o conceito de qualidade de vida na infância e adolescência. **Pediatrmod**, v. 35, n. 3, p. 73-78, 1999.

LAGARTO (Município). Secretaria da Educação e da Saúde. **Programa Saúde nas Escolas Loiola e da Piçarreira**. 2017. Disponível em:

<https://www.lagarto.se.gov.br/v2/secretarias-2/educacao/item/1467-secretarias-da-educacao-e-da-saude-realizam-acoes-do-pse-em-escolas-do-loiola-e-da-picarreira.html>Hoje. Acesso em: 28 jan. 2019.

LAGARTO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Centro de Especialidades Odontológicas**. 2017. Disponível em: <https://www.lagarto.se.gov.br/v2/secretarias-2/saude/item/1187-centro-de-especialidades-odontologicas-demonstra-eficiencia-ofertando-servicos-de-qualidade.html>. Acesso em: 28 jan. 2019.

LEÃO, A.T.T.; CIDADE, M.C.; VARELA, J.R. Impactos da saúde periodontal na vida diária. **Revbrasodontol**, v. 55, n. 4, p. 238-241, 1998. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000156&pid=S0103-7331201000010001500045&lng=pt. Acesso em: 13 mar. 2018.

LOCKER, D. Disparities in oral health-related quality of life in a population of Canadian children. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.35, p. 348–356, jul. 2007.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2006.00323.x>. Acesso em: 16 jun. 2018.

LOCKER, D. *et al.* Identifying children with dental care needs: evaluation of a targeted school-based dental screening program. **J Pub Health Dent**, v.64, p. 63-70, mai. 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1752-7325.2004.tb02729.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 16 jun. 2018.

MACHRY, R. V. *et al.* School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children. **Brazilian Oral Research**, Santa Maria-RS, v. 3, n. 63, p. 1-10, jul. 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242018000100253&script=sci_arttext. Acesso em: 11 fev. 2019.

MARMOT, M.;BELL, R. Social determinantsand dental health.**AdvDent Res.**, v. 23, n. 2, p. 201-6, 2011. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034511402079?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed. Acesso em: 21 ago. 2018.

McGRATH, C.; BEDIR R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. **Qual Life Res**, v.13, p.813-8, 2004.

MIETTINEN, O.; LAHTI, S.; SIPILÄ, K. Psychosocial aspects of temporomandibular disorders and oral health-related quality-of-life. **Acta Odontol Scand.**, v. 70, n. 4, p. 331-336, abr. 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00016357.2011.654241>. Acesso em: 18 set. 2018.

MIRANDA, A. C., BARCELLOS, C., MOREIRA J. C., MONKEN M. **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600027. Acesso em: 12 jul. 2018.

PAULA, J. S. *et al.* The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 10, n. 6, jan. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285522/>. Acesso em: 23 ago. 2018.

PERES, K. G. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n.3, p. 19-28, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2013.v47suppl3/19-28/>. Acesso em: 4 jul. 2018.

PETERSON, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 1, p. 3-23, dez. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j..2003.com122.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 25 set. 2018.

PIOVESAN, C. *et al.* Impact of socioeconomic and clinical factors on child oral health-related quality of life (COHRQoL). **Qual Life Res.**, v. 19, n. 9, p. 1359-1366, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/44696252_Impact_of_socioeconomic_and_clinical_factors_on_child_oral_health-related_quality_of_life_COHRQoL. Acesso em: 25 set. 2018.

PULACHE J. *et al.* Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in Peruvian 11- to 14-year-old children. **Int J Paediatr Dent.**, v. 26, p. 81-90, mar. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12160>. Acesso em: 23 set. 2018.

RAJAB, L. D.; ABU AL HUDA, D. Impact of treated and untreated traumatic dental injuries on oral health-related quality of life among 12-year-old schoolchildren in Amman. **Dent Traumatol**, v. 35, n. 3, p. 153-162, fev. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/edt.12466>. Acesso em: 13 abr. 2019.

SCARPELLI, A. C. *et al.* Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 41, p. 336–344, ago. 2013.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23253051>. Acesso em: 13 abr. 2019.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.5, p.538-542, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.

SILVA, J. V. S.; MACHADO, F. C. A.; FERREIRA, M. A. F. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 8, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2539-2548/>. Acesso em: 18 mar. 2019.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Self-perception of oral health status by the elderly. **Rev Saúde Pública**, Araraquara-SP, v. 35, n. 4, p. 349-55, ago. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en&fbclid=IwAR2Nq7IvxScZG8XCm56HISn4IrbIvSq9Wuob8L9FSObK7tfY0mH3TQSRW8k. Acesso em: 17 set. 2018.

SISCHO, L.; BRODER, H. L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. **J Dent Res.**, v. 90, n. 11, p. 1264-70, nov. 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034511399918journalCode=jdrb>. Acesso em: 19 set. 2018.

TANI, G. Esporte, educação e qualidade de vida. In: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (Orgs.). **Esporte como fator de qualidade de vida**. Piracicaba: UNIMEP, 2002. p.103-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000141&pid=S1807-5509201200020000700024&lng=pt. Acesso em: 12 jun. 2018.

TORRES, C. S. *et al.* Psychometric properties of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11–14) – short forms. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 7, n. 43, p. 1-7, maio. 2009. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-7-43>. Acesso em: 18 de out. 2018.

VETTORE, M. V. *et al.* Socio-economic status, social support, social network, dental status, and oral health reported outcomes in adolescents. **Eur J Oral Sci.**, p.1-8, jan. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eos.12605>. Acesso em: 18 abr. 2019.

WHOQOL.World Health Organization: measuring quality of life. **The World Health Organization quality of life instruments**. Geneva: World Health Organization, 1997. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63482/WHO_MSA_MNH_PSF_97.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 set. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde bucal de escolares da rede pública de ensino em Sergipe

Pesquisador: Débora dos Santos Tavares

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43131914.6.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.110.470

Data da Relatoria: 08/05/2015

Apresentação do Projeto:

Ainda, torna-se importante ressaltar que a epidemiologia é o principal instrumento para o diagnóstico das condições de saúde sendo um componente fundamental do planejamento e avaliação das ações em Saúde Coletiva, fornecendo um quadro com informações apuradas das condições de saúde bucal e das necessidades de tratamento. O objetivo deste trabalho é conhecer a realidade da saúde bucal de escolares de 12-15 anos da rede pública de ensino no município de Lagarto-SE através da coleta de várias informações. Em um primeiro momento será realizado um levantamento epidemiológico acerca da saúde bucal, utilizando-se o Índice CPO -D (número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados) e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). O estado nutricional dos estudantes será avaliado a partir da classificação do Índice de massa corporal (IMC) por idade e sexo, tendo como critério os valores de percentis propostos pela Organização Mundial de Saúde (de Onis, Onyango, et al., 2007). Para análise dos hábitos alimentares dos estudantes, será investigada a frequência de consumo de alimentos cariogênicos, através de questionário próprio elaborado para esta pesquisa. Além disso, será aplicado um questionário (Child Perceptions Questionnaire – CPQ11-14) visando avaliar o impacto da saúde bucal no bem-estar, procurando descrever a relação entre qualidade de vida e saúde bucal em adolescentes. Com todas essas informações, um panorama local da saúde bucal será traçado, possibilitando assim a implementação de medidas efetivas para a melhoria da saúde bucal, através

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE **Município:** ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.110.470

do conhecimento preciso da realidade. Em contrapartida, atividades educativas e interativas serão propostas, levando conhecimento para os estudantes sobre como melhorar sua saúde bucal.

Objetivo da Pesquisa:

Traçar um panorama integrado da realidade da saúde bucal de adolescentes/escolares de 12-14 rede pública de ensino em Sergipe, iniciando-se no município de Lagarto/SE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não existe risco aos participantes, visto que não há atividade de caráter invasivo prevista, somente atividades de diagnóstico observacionais. As demais atividades previstas são educativas.

Benefícios:

Diante do panorama da saúde bucal no Brasil, o presente estudo visa contribuir para a melhoria da saúde bucal de adolescentes através de intervenções nos grupos alvos, levando informações a respeito do assunto. Desta forma, destacam-se os seguintes benefícios sociais: - Construção de uma prática de autocuidado em reconhecer os riscos da cárie dentária; - Reconhecer os riscos do consumo exagerado de açúcar na progressão da doença; - Reconhecer a importância da orientação do profissional de saúde para manutenção da saúde bucal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De modo geral, os estados da região Norte e Nordeste ainda apresentam índices altos de cárie dentária, desse modo torna-se necessária uma atuação mais eficaz, com o aumento do grau de instrução, educação em saúde bucal, controle da dieta (reduzindo os alimentos compostos por açúcares entre as refeições, conhecido como "consumo inteligente com o açúcar") e motivação da população. Conduziu-se, assim, que os programas preventivos de saúde bucal devem ser mais trabalhados, transmitindo informações e mudando atitudes, acreditando que as pessoas, quando bem informadas, possam adotar um comportamento saudável (Pereira, 2003; Nascimento e Scabar, 2008). O público-alvo principal compreende estudantes/adolescentes do 1º ano do ensino médio matriculados nas escolas estaduais da região. A Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto já possui parceria firmada com o Diretor da Regional DRE02/SE, com o Coordenador do Ensino Médio da Regional DRE02/SE e Coordenador Regional do Programa Saúde nas Escolas da Regional DRE02/SE que autorizaram a realização das ações previstas no programa em todas as escolas de abrangência da regional. 250 dados serão coletados e analisados através de tratamento estatístico paramétrico. Escolas da rede pública de ensino, com aluno de 12-18

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 1.110.470

anos , onde no primeiro momento serão aplicados questionários, exame clínico não invasivo (observacional) para o cálculo dos índices CPOD e IHOS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE, está adequado a normativa da CNS 466/2012, mas nomenclatura da portaria está escrita a antiga, deve ser alterado ou retirado.

Recomendações:

Altere a nomenclatura da normativa CNS 196 para 466/12 ou retire a informação do TCLE, e Inclua no projeto os risco da mesma forma que foi incluso no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atender às recomendações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 17 de Junho de 2015

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL

Oi. Obrigado (a) por nos ajudar em nosso estudo.

Este estudo está sendo realizado para compreender melhor os problemas causados por seus dentes, boca, lábios e maxilares. Respondendo a estas questões, você nos ajudará a aprender mais sobre as experiências de pessoas jovens.

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

- Não escreva seu nome no questionário;
- Isto não é uma prova e não existem respostas certas ou erradas;
- Responda sinceramente o que você puder. Não fale com ninguém sobre as perguntas enquanto você estiver respondendo-as. Suas respostas são sigilosas, ninguém irá vê-las;
- Leia cada questão cuidadosamente e pense em suas experiências nos últimos 3 meses quando você for respondê-las.
- Antes de você responder, pergunte a si mesmo: “Isto acontece comigo devido a problemas com meus dentes, lábios, boca ou maxilares?”
- Coloque um (X) no espaço da resposta que corresponde melhor à sua experiência.

Data: ____/____/____.

INICIALMENTE, ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de nascimento: ____/____/____

Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:

- () Excelente
- () Muito boa
- () Boa
- () Regular
- () Ruim

Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral? ()

- De jeito nenhum
- () Um pouco
- () Moderadamente
- () Bastante
- () MUITÍSSIMO

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS BUCAIS**Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?**

1. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?
☐ Nunca
☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente
☐ Todos os dias ou quase todos os dias
2. Feridas na boca?
☐ Nunca
☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente
☐ Todos os dias ou quase todos os dias
3. Mau hálito?
☐ Nunca
☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente
☐ Todos os dias ou quase todos os dias
4. Restos de alimentos presos dentro ou entre os seus dentes? ☐ Nunca
☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Para as perguntas seguintes...

Isso aconteceu por causa de seus dentes, lábios, maxilares e boca? Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

5. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?
☐ Nunca
☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente
☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência você teve:

6. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne? ☐ Nunca
☐ Uma ou duas vezes
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

7. Dificuldades para dizer algumas palavras?

☐ Nunca

☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

8. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios? ☐ Nunca

☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SENTIMENTOS E/OU SENSATÕES

Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se você se sentiu desta maneira por outro motivo, responda “nunca”.

9. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

☐ Nunca

☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

10. Ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

☐ Nunca

☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

11. Ficou chateado?

☐ Nunca

☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

12. Ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

☐ Nunca

☐ Uma ou duas vezes

☐ Algumas vezes

☐ Frequentemente

☐ Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES EM SEU TEMPO LIVRE E NA COMPANHIA DE OUTRAS PESSOAS

**Você já teve estas experiências por causa dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?
Se for por outro motivo, responda “nunca”.**

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

13. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças/pessoas?
- ☐ Nunca
 - ☐ Uma ou duas vezes
 - ☐ Algumas vezes
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

14. Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família? () Nunca
- ☐ Uma ou duas vezes
 - ☐ Algumas vezes
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

15. Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?
- ☐ Nunca
 - ☐ Uma ou duas vezes
 - ☐ Algumas vezes
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

16. Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca? ()
Nunca
- ☐ Uma ou duas vezes
 - ☐ Algumas vezes
 - ☐ Frequentemente
 - ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

PRONTO, TERMINOU!

OBRIGADO POR NOS AJUDAR!

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da saúde bucal de escolares da rede pública de ensino em Sergipe (Brasil)”. O propósito desta pesquisa é traçar um panorama integrado da realidade da saúde bucal de adolescentes/escolares de 12-14 rede pública de ensino em SE.

Os riscos referentes à sua participação neste estudo são mínimos, visto que os métodos de análise dos dados de saúde bucal são observacionais, não invasivos e/ou através da aplicação de questionários para coleta de dados sobre a influência da saúde bucal na qualidade de vida, bem como informações acerca do consumo de alimentos que causam cárie. Durante o exame clínico oral, os riscos serão minimizados por meio do uso de equipamento de proteção individual (gorro, máscara de proteção e luvas de procedimento). Será realizada ainda uma medição do índice de massa corporal (utilizado para a avaliação de obesidade/magreza).

Os benefícios imediatos serão o desenvolvimento de atividades interativas através da aplicação de problemas que trazem informações sobre a saúde bucal, além da realização de estações de aprendizagem, onde serão passadas informações sobre a forma correta de escovação, uso do fio dental, uso de revelador de placa bacteriana-causa a cárie (para mostrar aos participantes os dentes que não estão sendo escovados de modo correto). Além disso, os resultados encontrados poderão auxiliar as autoridades de saúde na elaboração de ações que possam melhorar de modo efetivo a saúde bucal a partir do conhecimento preciso da realidade local.

Os dados obtidos serão utilizados para publicação científica, respeitando o anonimato e o sigilo absoluto em relação aos participantes, segundo a Resolução do Código de Ética da pesquisa com seres humanos, Resolução 196/96. Assim, sua identidade não será revelada, sendo tratada de forma estritamente confidencial. Você não será identificado em nenhuma publicação sobre o estudo.

A sua participação é voluntária, não haverá qualquer forma de pagamento, mas você poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas do questionário além de poder se recusar a participar de qualquer uma das ações/atividades, sem penalidade ou prejuízo algum, também poderá fazer questionamentos quanto a qualquer dúvida que possa ter a respeito desta pesquisa e questionário.

Este termo foi emitido em 2 (duas) vias, ficando a primeira com o pesquisador e a segunda com o participante. De acordo com a explicação fornecida, concordo em participar do estudo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Lagarto-SE, ____ de _____ de _____

Eu, _____, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Avaliação da saúde bucal de escolares da rede pública de ensino em Sergipe (Brasil)”.

Assinatura do Participante ou seu responsável (menores de 18 anos)



Pesquisadora responsável

Prof. Dra. Débora dos Santos Tavares (cirurgiã-dentista) -Coordenadora do projeto
Universidade Federal de Sergipe –Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. Departamento de Educação em Saúde localizado na Avenida Padre Alvares Pitangueira 248, Centro, Lagarto- SE
e-mail: deborastavares@yahoo.com.br telefone: (79) 2105-6550.